別記様式第５号（第１０条関係）

第　　　　　号

　　年　　月　　日

群馬県知事　　　　　　　あて

基金事業者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名・団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者職・氏名

　　　　　年度群馬県地域医療介護総合確保基金事業費補助金

実績報告書（介護従事者の確保に関する事業）

　　年　　月　　日付け群馬県指令健福第　　　　号にて交付決定を受けた標記補助金に係る事業実績について、次のとおり関係書類を添えて報告します。

　　１　事業区分

２　補助金所要額　　金　　　　　　　　　　円

３　所要額精算書

　　４　事業実績報告書

　　５　添付書類

1. 歳入・歳出決算（見込）書の抄本（又は準ずる書類）
2. 領収書等、支出の状況がわかる資料

（３）口座振替申込書

（４）その他参考となる資料